

施設型給付費・地域型保育給付費 給付認定申請書兼  
令和6年度 保育施設利用申込書

A1

立川市長 殿

外あり・R5・R7

施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定・施設利用について、次のとおり申し込みます。 記入日 年 月 日

保護者 (申請者に☑)	<input type="checkbox"/> 父	フリガナ 氏名	生年 月日	S H	父携帯
	<input type="checkbox"/> 母	フリガナ 氏名	生年 月日	S H	母携帯
			個人番号		
			個人番号		

現住所	〒 - 市 町	自宅の電話
-----	---------	-------

申込児童	利用申込みの種別	フリガナ 氏 名	性別	個人番号 生年月日	R6.4.1 の年齢
	1	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所希望 を利用中			平成 令和
2	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所希望 を利用中			平成 令和	歳
3	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所希望 を利用中			平成 令和	歳

利用開始希望日	令和 年 月 1日	出産要件での 申込のみ記入	令和 年 月 まで
---------	-----------	------------------	-----------

希望施設	第1希望	★申込児童が2人以上の世帯のみ記入してください。 ※必ず①と②の両方に☑してください。
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
	第5希望	
	第6希望	
	第7希望	
	第8希望	
		→ ①どちらか1人だけしか入所できない場合の希望
		<input type="checkbox"/> 1人だけなら誰も入所しない。 同時
		<input type="checkbox"/> 1人だけでも先に入所したい。 順次
		→ ②入所できる施設の組み合わせについての希望
		<input type="checkbox"/> 同じ施設に入所できるのであれば入所するが、 別々になってしまうのであれば誰も入所しない。 同園のみ
		<input type="checkbox"/> 希望順位が低くても、兄弟姉妹が同じ施設に 入ることを優先したい。 同園希望
		<input type="checkbox"/> 同じ施設に入所することよりも、各々が希望順位の 高い施設に入所することを優先したい。 上位希望

※希望施設は、最大で8園までです。  
※受入月齢に達していない施設を希望している場合は、申込児童が月齢に達してから利用調整を行います。  
※分園・小規模保育施設・家庭的保育施設は、2歳児クラスで卒園となります。3歳児クラス以後は、転所の申請が必要です。

同一世帯の子どもの人数 (申込児童を含む。)	人	※別居中の生計を一にする子がいる場合は、その子との続柄が確認できる書類及び生計が 同一とわかる書類(その子の健康保険証の写し等)を添付してください。
---------------------------	---	---

保護者の状況 ※該当する項目に☑してください。

	外勤	自営	内職	疾病	障害	介護	看護	就学	就労内定	求職中	出産	不存在 離婚 未婚 死亡			その他 ※( )に内容を記入してください。	
父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )

①	保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間）	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	
※利用できる時間は施設により異なります。				
②	生活保護を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 受けていない	<input type="checkbox"/> 受給中	※生活保護受給証明書を提出してください。
③	障害者手帳等の交付を受けた世帯員はいますか。	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる	※障害者手帳等の写しを提出してください。
④	【兄弟姉妹が入所している場合のみ回答】 登録済口座から保育料（※）の振替を希望しますか。（※公立園における副食費を含む。）	<input type="checkbox"/> 登録済の口座から振替	<input type="checkbox"/> 改めて口座を登録する	※チェックがない場合は登録済の口座から振替を希望しているとみなします。
⑤	令和5年1月1日時点で 立川市内に住んでいましたか。	父 <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	※いいえの場合 令和5年度課税証明書を提出してください。
		母 <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
⑥	令和6年1月1日時点で 立川市内に住んでいましたか （住む予定ですか。）。	父 <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	※いいえの場合 令和6年度課税証明書を提出してください。
		母 <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
⑦	上記⑤・⑥が「いいえ」の場合で、 課税証明書の提出ができない方  ※個人番号により照会する税情報は保育料の算定に利用します。入所選考においては利用できないため、未提出扱いとなります。ご注意ください。	<input type="checkbox"/> 海外に住んでいた → 給与証明・収入申告書等を提出してください。		
		<input type="checkbox"/> 国内に住んでいた → 父母の個人番号を記載してください。 マイナンバーカード等の番号確認書類及び身分証明書を提示してください。		

を 保 護 者 及 び 申 込 児 童 を 除 いた 同 居 家 族	氏 名（フリガナ）	続柄	生年月日（和暦）	職業、幼稚園・学校名、個人番号等
			.	
			.	
			.	
			.	

祖父母の状況				
		同居	別居	不在
父方	祖父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	祖母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
母方	祖父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	祖母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他連絡先 ※保護者と連絡が取れないときの緊急連絡先	
フリガナ 氏 名	
電話番号	
申込児童 との関係	父方の（祖父 ・ 祖母） その他 母方の（祖父 ・ 祖母） ( )

次の全項目について確認及び同意のうえ、署名してください。

保護者氏名(父)	(母)
----------	-----

希望入所年度の「立川市保育施設利用申込みのしおり」をよく読み、内容を理解した上で申請を行っている。
希望施設は、入所したい順番及び通える範囲内で記入し、保育内容について確認をしている。
入所直後は、保育施設に慣れるために、保育施設で過ごす時間を短い時間から始める「慣らし保育」がある。
児童の預かり時間に関しては、施設ごとに異なり、年齢等で延長保育が利用できない場合がある。
4月入所申請を除き、原則郵送での申請は受け付けない。ただし、追加書類（就労証明書等）は郵送受付可。
保護者以外が窓口で申請する場合、家庭及び児童の状況が分かる者で、委任状を持参することが必要である。
いかなる場合であっても書類の提出期限を延長することはない。
未提出、立川市以外の様式での提出、記入漏れ又は誤記があった場合、「求職中」と同等に扱うことがある。
利用希望がなくなった場合、速やかに「保育施設退所・辞退・申込取下げ届」を提出する。
辞退する場合、速やかに「保育施設退所・辞退・申込取下げ届」を提出する。
辞退した場合、当該年度及び翌年度4月入所の利用調整終了まで「同指数のときのマイナス優先度」が適用される。
転所が決定した場合、辞退及び取消しは一切できない。
利用者負担額の支払いが滞った場合、督促状の送付、就労先への給与調査及び地方税法の例による差押え等の滞納処分を受ける。 市が、父母の親族及び就労先、市の関連部署等に利用者負担額の納付状況を通知し、及び訪問することがある。
産前産後休暇及び育児休業を取得中で、復職を条件に利用決定した場合、利用開始月の翌月1日までに復職する。
提出書類の作成担当者に対しその内容について市が照会することがある。
利用の可否についての審査結果は、初回利用調整時のみ文書で通知する。以降は、希望施設変更の申請をした場合のみ再度通知を行う。
認定申請等が集中し審査に時間を要した場合、給付認定証の交付が申請日から30日以上かかることがある。

(※急ぎの場合は、職員にその旨を伝えてください)。
児童の安全性の観点から、提出書類の内容を保育施設、市の関連部署等へ照会及び情報提供を行うことがある。
給付認定に必要な市民税、住民票、個人番号等の情報について市が照会・閲覧する。
決定した給付認定の内容、利用者負担額及び提出書類について、特定保育施設等に対して提示することがある。
退所手続は、退所する月の末日までに行う。実際は利用しなかった場合又は月途中で退所した場合であっても、当該月の1日時点で在籍していれば当該月1か月分の利用者負担額が課せられる。
以下に該当する場合は退所・利用決定の取り消しになることがある。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込みの内容が事実と異なる場合</li> <li>・入所月の就労状況等が、入所決定時の指数以上の状況であることが確認できない場合</li> <li>・定められた期日までに復職、就労若しくは就学をしなかった場合又はこれらに関する必要書類の提出を行わなかった場合</li> <li>・保育の必要性の認定基準に該当しなくなった場合</li> <li>・世帯内容、就労状態等が連絡なく変更していた場合</li> <li>・求職中を理由に利用決定したが、入所後3か月以内に就労(月48時間以上)を開始せず、就労証明書を提出しなかった場合</li> <li>・次に掲げる事項が明らかであるにもかかわらず、申込み時に「申込児童に関する意見書」<input type="checkbox"/>で申告をしなかった場合</li> <li>◆専門的な療法による治療又は医療行為(与薬等)が必要なこと。</li> <li>◆児童が集団保育に耐えられないこと。</li> <li>◆重篤なアレルギー、病歴、障害又は発達の遅れがあること。</li> <li>・転入予定で利用決定した場合であって、期日までに、入所児童が立川市に転入し保育課にて所定の手続きが完了しないとき</li> <li>・市内の保育施設の利用が決定した児童が、利用開始月の1日以前に市外へ転出した場合</li> </ul>



**【児童状況票】** ※申込児童が2人以上いる場合はこのページをコピーして、各児童について記入してください。

申込児童氏名	性別	生年月日	日中連絡の取れる保護者氏名	続柄	電話番号
㊦がナ		H . .	㊦がナ	父 母	

当てはまる番号に○印をつけ、必要に応じて【 】  内も記入してください。

**現在の保育状況について**

- 1 父又は母が保育している（育児休業中を含む。）
- 2 親族・知人等が保育している 【祖父/祖母/その他  】
- 3 保育施設を利用している 【種別：認可/認証/企業主導型/職場内/定期利用/一時預かり/他  】  
【施設名：  】 保育受託証明書を提出することで加点となる場合があります。
- 4 職場に同行している【 父職場 / 母職場  】

**病歴・障害について**

3・5・6・7のいずれかに該当する場合は、「申込児童に関する意見書」の提出が必要となる可能性があります。詳しくは保育課へ問い合わせてください。

- 1 特になし
- 2 病気にかかったことがある 【病名：  】
  - ① 完治している
  - ② 通院中又は経過観察中【  か月に  回】
  - ③ 入院又は手術をしたことがある【  年  月頃】
- 3 先天性の病気又は慢性疾患による医療ケアがある

具体的な内容・保育施設で必要な対応

- 4 薬を服用している  
【薬名：  】 ※保育施設では与薬ができません。あらかじめ御承知おきください。
- 5 障害者手帳を持っている 【診断名：  】
  - ① 身体障害者手帳 【  級】
  - ② 精神障害者保健福祉手帳 【  級】
  - ③ 愛の手帳 【  級】
- 6 日常又は集団生活について医師等から指導を受けたことがある【  年  月頃】

具体的な内容

- 7 先天性の病気、慢性疾患、発育又は発達の相談等で、病院又は施設に通っている  
具体的な内容、通っている病院又は施設、頻度等

- 8 ひきつけ、けいれん等を起こしたことがある  
【  歳ごろ・頻度  回程度】  
【症状：熱性/無熱性/てんかん/その他  】

**アレルギーについて**

- 1 特になし
- 2 ある 【卵/牛乳/そば/大豆/小麦/花粉/その他  】

**その他健康上又は発達上気になること又は伝えておきたいこと**

具体的な内容